

Aspetti principali riassunti in breve

- Malattia virale trasmessa dalle zanzare che pungono di notte nelle zone rurali/suburbane.
- Molto rara nei viaggiatori.
- Generalmente lieve o senza sintomi; la malattia grave è rara, ma ha un'alta mortalità.
- Il vaccino è disponibile per le persone a maggior rischio per esempio per lunghi soggiorni nelle regioni endemiche.

Malattia

L'encefalite giapponese è causata dal virus dell'encefalite giapponese (JEV), un flavivirus, trasmesso dalle zanzare. Le prime epidemie di encefalite giapponese sono state documentate in Giappone a partire dal 1870. È la principale causa di encefalite virale nella regione Asia-Pacifico.

Occorrenza / Aree di rischio

Il virus JEV è endemico nelle regioni tropicali dell'Asia orientale e meridionale e nelle regioni del Pacifico occidentale. In queste regioni sono state segnalate epidemie in zone con clima subtropicale e temperato. Nel 2016 è stato segnalato un primo caso umano autoctono in Angola, in Africa. Il virus ha un ciclo di trasmissione che coinvolge zanzare, suini e/o uccelli acquatici. Gli uccelli possono essere responsabili della diffusione del JEV in nuove regioni geografiche. Gli esseri umani si infettano principalmente nelle zone rurali o suburbane, quando si trovano in prossimità di suini.

Trasmissione

Il virus si trasmette attraverso la puntura di zanzare *Culex* femmine (principalmente *Culex tritaeniorhynchus*), che sono attive durante tutta la notte, sia all'aperto che all'interno delle abitazioni. Per la maggior parte dei viaggiatori in Asia, il rischio è molto basso, ma varia in base alla destinazione, alla stagione, alla durata del viaggio e alle attività svolte.

Sintomi

La maggior parte delle persone infette è asintomatica o presenta solo sintomi lievi con febbre e mal di testa. Circa una persona infetta su 250 sviluppa sintomi gravi dopo 4-14 giorni dal contagio, in questi casi si ha un quadro di encefalite caratterizzato da febbre alta, mal di testa, rigidità del collo, disorientamento, coma, convulsioni e paralisi. La mortalità della forma severa è del 30%. Le sequele permanenti, come alterazioni del comportamento, debolezza muscolare o convulsioni ricorrenti, si presentano nel 30%-50% delle persone affette da encefalite.

Diagnosi

La diagnosi può essere confermata dalla sierologia nel liquido cerebrospinale e nel sangue; gli anticorpi IgM sono solitamente rilevabili 3-8 giorni dopo la manifestazione dei sintomi.

Trattamento

Non esiste un trattamento antivirale specifico. Il trattamento consiste in cure di supporto per alleviare i sintomi.

Prevenzione

Prevenzione delle punture di zanzara dal tramonto all'alba (*Culex* sono attive durante la notte) - dormire sotto una zanzariera o in una stanza con aria condizionata; repellenti sulla pelle esposta; indossare abiti lunghi; trattare gli abiti con insetticida. La vaccinazione è raccomandata nei viaggiatori a maggior rischio di infezione (periodi di viaggio più lunghi in regioni endemiche, viaggi durante la stagione di trasmissione dell'infezione da JEV, soggiorni in zone rurali, soprattutto in prossimità di risaie o allevamenti di suini e partecipazione ad attività all'aperto). Il vaccino inattivato IXIARO® viene somministrato in due dosi prima del viaggio (idealmente a distanza di 28 giorni, anche se la seconda dose può essere somministrata già 7 giorni dopo la prima). In caso di rischio continuo, è possibile somministrare una dose di richiamo dopo 15 mesi. Per i bambini dai 12 mesi ai 18 anni, l'uso è "off-label". Le reazioni al vaccino sono generalmente lievi e possono includere dolore nel sito di iniezione, mal di testa, dolori muscolari e febbre.

Maggiori informazioni

- OMS foglio informativo encefalite giapponese: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis>
- Solomon et al., Japanese Encephalitis, BMJ 2000: <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/68/4/405.full.pdf>
- CDC Japanese Encephalitis: <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/index.html>